

[Hipoglucemias en bebés recién nacidos](#)



¿Qué podemos decir sobre las hipoglucemias en los recién nacidos? Podemos decir que hacer controles rutinarios a los recién nacidos de los niveles de azúcar supone un ejemplo de cómo en el sistema sanitario puede “estar preocupado ante la posibilidad de una demanda legal”. También podemos decir que es un procedimiento agresivo hacia los bebés, que crea una ansiedad innecesaria en los padres y que tiene como consecuencia que a estos bebés se les apliquen “tratamientos” innecesarios. Aún así, en muchos hospitales de los Estados Unidos se lleva a cabo este protocolo de analíticas por sistema y comienza a ser cada vez más común también en Canadá.

Es interesante observar como la mayoría de los pediatras y neonatólogos no parecen conocer con seguridad cuál debería ser el valor normal del azúcar en un recién nacido. Simplemente toman nota de la cifra que aparece en la analítica y ordenan “dar leche artificial”.

De hecho, nadie se pone de acuerdo sobre cuáles son los niveles “normales” de azúcar en sangre en un recién nacido. Cada grupo trabaja con un valor distinto y, cuando la analítica sale por debajo de ese valor estimado como normal por ellos, consideran que el azúcar está “muy bajo”.

El nivel de azúcar en sangre en los bebés al nacer es más o menos el mismo que el que tiene su madre en ese momento. Durante las dos horas siguientes, en algunos bebés baja hasta niveles que muchos considerarían “demasiado bajos”. ¡Esta bajada de azúcar es normal! Volverá a subir de nuevo durante las siguientes horas, incluso si el bebé no se alimenta. Esta variación se ha observado no solo en humanos sino también en otros mamíferos. Tratar “niveles bajos de azúcar” en estas circunstancias es tratar innecesariamente a miles de niños en todo el mundo y hacer que reciban un suplemento de leche artificial cuando en realidad sus niveles de azúcar son completamente normales.

El contacto piel con piel con la madre mantiene el nivel de azúcar en la sangre del bebé más elevado que si se produce una separación. El contacto piel con piel también ofrece al bebé la oportunidad de alimentarse al pecho. El calostro de la madre es la mejor leche posible para prevenir y tratar niveles de azúcar bajos en recién nacidos y, si no se puede ofrecer al bebé, la segunda mejor opción es leche proveniente de un banco de leche. Por este motivo, recomendamos a las madres cuyos bebés tengan un riesgo alto de sufrir una bajada de azúcar al nacer, que se extraigan la leche y la almacenen a partir de la semana 35-36 de embarazo. De esta manera, el bebé pueda tomar calostro en vez de leche artificial si es necesario. No hay pruebas de que la extracción manual de leche en esta etapa del embarazo aumente el riesgo de parto prematuro.

Existen pruebas de que los niños que son amamantados en cuanto nacen tienen menos posibilidades de sufrir hipoglucemia clínica y pueden, de hecho, tener niveles más altos de azúcar que los bebés alimentados con leche artificial.

No existe ninguna prueba que demuestre que los bebés que nacen grandes (más de 4 Kg, según los protocolos de algunos hospitales) tengan mayor riesgo de sufrir bajadas de azúcar si su madre no es diabética. Al contrario, estos bebés están en menor riesgo de sufrir hipoglucemias, ya que tienen mucha grasa en su cuerpo que puede descomponerse en un compuesto denominado cuerpos cetónicos. Los cuerpos cetónicos protegen el cerebro del bebé de los efectos de una bajada de azúcar y están presentes en mucha más alta concentración en la sangre de bebés amamantados (con calostro o leche materna) que en la sangre de bebés alimentados con leche artificial. Los bebés que toman alimentación mixta tienen una respuesta intermedia.

No hace falta llevar automáticamente a cuidados especiales a un bebé que tenga riesgo de sufrir una bajada de azúcar (hijos de madres diabéticas, tanto de tipo 1 como de tipo 2). Debería quedarse con la madre, piel con piel, ser alimentado a demanda y recibir la ayuda de los profesionales en

lactancia para asegurarse de que se está alimentando al pecho correctamente. Puede ofrecérsele calostro extraído previamente con cuchara, jeringuilla o relactador.

¿Conclusión final? Existe mucha “histeria” alrededor de la hipoglucemia y el “tratamiento” que se aplica está causando que muchos bebés reciban innecesariamente suplementos de leche artificial, muchas veces además en biberón.

Dr. Jack Newman

www.breastfeedinginc.ca

Traducido para Crianza Natural por: Carmen Koetsenruijter. Doula y profesora de yoga prenatal.